Aus der Universitäts-Hautklinik zu Breslau.
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Jadassohn.)

Über Wirkung und Nebenwirkungen des Krysolgans.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Helmuth Oertel,
approb. Arzt aus Liegnitz.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Meiner Mutter.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Jadassohn.

Nach einigen Angaben über das von Bruck und Glück zuerst in die Therapie der Tuberkulose eingeführte Goldzyan werden die Arbeiten von Spieß und Feldt besprochen, die zur Darstellung des Aurokantans und des Krysolgans führten. Die Wirkungsweise des Krysolgans ist nach Feldt und den meisten andern Autoren abhängig vom Auftreten einer Herdreaktion. Die Affinität des Goldes zum tuberkulösen Gewebe ist nach Geszti nicht spezifisch, sondern bedingt durch den anatomischen Bau der Herde. Durch das mehr oder minder starke Vorhandensein von Bindegewebe soll sich das scheinbare Versagen des Krysolgans erklären lassen.

Es werden sodann die Gesichtspunkte dargelegt, unter denen die Beurteilung des Krysolgans nach den bisher vorliegenden Behandlungsergebnissen zu erfolgen hat. Es folgt eine Zusammenstellung der Resultate von 24 Autoren.

Krysolgan ist nach Schnaudigel und Heßberg ein wirksames Mittel in der Behandlung der Augentuberkulose.

Über die Verwendbarkeit des Krysolgans bei Lungentuberkulose sind die Meinungen noch geteilt. Während Feldt, Reuter, Geszti u. a. mit Krysolgan Erfolge bei der Therapie der Lungentuberkulose erzielten, lehnen andere (L. Rickmann, Jessen, Schellenberg) es ab.

Übereinstimmend günstig lauten die Berichte über die Wirkung des Krysolgans auf die Kehlkopftuberkulose. Auch hier wird es im Verein mit den verschiedenartigsten anderen allgemeinen und lokalen Behandlungsmethoden angewendet. In manchen Fällen bleibt Krysolgan unwirksam.

Über die Behandlung der Hauttuberkulose und des Hautlupus liegen ebenfalls gute Resultate vor, die von denen bei Schleimhautlupus übertroffen werden.

Zuletzt werden noch einige erfolgreiche Einzelergebnisse bei Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose mitgeteilt.

Der zweite Teil der Arbeit handelt von den bei der Krysolganbehandlung beobachteten Schädigungen. Diese werden eingeteilt in solche allgemeiner Natur und solche, die nur einzelne Organe betreffen.

Unter den ersteren ist am häufigsten das Auftreten von Temperatursteigerungen, die zum Abbruch der Kur zwingen können. Die Schädigungen an einzelnen Organen können bedingt sein durch eine Ausbreitung der Herdreaktion, an die sich eine Verschlechterung des Krankheitsprozesses anschließen kann. In der Mehrzahl sind die Schädigungen jedoch unmittelbar auf das Medikament zurückzuführen und äußern sich meistens in Entzündungen der Schleimhäute und in Exanthemen.

Es werden dann die bisher in der Literatur veröffentlichten Fälle, in denen Nebenwirkungen aufgetreten sind, mitgeteilt.

Im letzten Teil der Arbeit werden die an der hiesigen Universitäts-Hautklinik seit Mitte 1920 mit Krysolgan behandelten Fälle zusammengestellt. Es wurde fast durchweg mit einer Anfangsdosis von 0,05 g begonnen, die bis 0,2 g gesteigert wurde. Nach einer Serie von etwa 8 Einspritzungen wurde eine Pause von mehreren Wochen eingeschaltet. Fast in allen Fällen wurde Kombination mit lokalmedikamentöser Behandlung oder Bestrahlung angewendet.

Im ganzen wurden 57 Patienten behandelt, bei 20 Patienten ist die Behandlung abgeschlossen. Von diesen sind 5 Patienten mit Schleimhauttuberkulose erheblich gebessert worden; 13 gebessert, darunter 12 Patienten mit Schleimhauttuberkulose und 1 Lupus erythematodes. Ein weiterer Fall blieb unverändert. In einem anderen schritt der Krankheitsprozeß weiter fort. Die übrigen 37 Fälle befinden sich noch in Behandlung. Unter den behandelten Fällen traten zweimal bemerkenswerte Schädigungen auf, deren Krankengeschichten im Auszug folgen:

Fall 1: 38j. Frau. Seit 1917 Lupus der Nase. Vor einem halben Jahr rascheres Fortschreiten. Bei Aufnahme am 1. 12. 20: Lupus der Nase und beider Naseneingänge. Tuberkulinreaktion ++. W.R. —. Verlauf 6. 12. 20: 0,05 g Krysolgan. 13. 12: 0,1 g Krysolgan. 20. 12: 0,2 g Krysolgan. 5. 1. 21: An der Oberlippe starke Schmerzen beim Essen. Hier oberflächliche Ulcerationen. An der Streckseite beider Hände und an den Unterarmen ein kleinmakulöses Exanthem. 6. 1. 21: Blutbild: Leukozyten 7850, Eosinophile 5 %, polymorphkernige 49 %, Lymphozyten 44 %, mononucleäre 1 %. Mastzellen 1 %. 7. 1: Exanthem abgeblaßt. 12. 1: Blutbild: normal.

Fall 2: 43j. Patientin. Vor 2 Jahren an Lupus erythematodes erkrankt. Sonst stets gesund gewesen. Aufnahme am 4. 1. 21: Befund: Die Haut des Nasenrückens und der Spitze ist gerötet und infiltriert. Pirquet +, Intradermo 1: 5000 +. Moro O. W. R.: —. Diagnose: Lupus erythematodes. Verlauf: 6. 1: Krysolgan 0,05 g. 10. 1: Krysolgan 0,1 g. Abends Temperatur 37,5°. 17. 1: Krysolgan 0,2 g. 19. 1: Fieber, Unwohlsein. An beiden Armen besteht ein rein makulöses Exanthem. Das Zahnfleisch ist aufgelockert. 20. 1: Das Exanthem ist noch etwas stärker herausgetreten. Blutbild: Erythrozyten 3864000, Leukozyten 4650, Eosinophile 5 %, Lymphozyten 38 %, polymorphkernige 54 %. Übergangsformen 3 %. Gleichzeitig besteht Durchfall und allgemeine Körperschwäche. 27. 1: Temperatur 38,6°. Das Exanthem hat sich über den ganzen Rumpf, die Arme und das Gesicht ausgebreitet. Die Oberlippe ist stark geschwollen. Urin E. — Z. — 4. 2. 21: Exanthem allmählich abgeblaßt. Lymphozytenzahl, die am 27. 1. 33 % betrug, heute nur noch 23 %. 7. 2.: Allgemeinbefinden und Exanthem gebessert.

Es handelt sich also in diesen beiden Fällen im wesentlichen um dasselbe Krankheitsbild wie bei den bisher in der Literatur erwähnten. Auffällig ist die Vermehrung der Lymphozyten im Fall I auf 44 % und in Fall 2 auf 38 %, eine Erscheinung, die auch Harlsse, L. Rickmann und G. W. Unna beobachtet haben.